

Reflexos de origem dentaria

pelo

Prof. CIRNE LIMA

Cathedratico de Pathologia, Therapeutica e Hygiene dentarias

Entre os innumerous phenomenos, apparentemente banaes, que de continuo se repetem na clinica odontologica, imprimindo, não raro, ao conjunto morbido uma feição interessante e extremamente suggestiva, o do reflexo, é sem duvida, o que mais se salienta, tão peculiares são aos dominios do quinto par as fórmulas varias por que se exteriorizam as reacções nervosas á influencia de excitações periphericas.

E' certo que o gráu de intensidade dessas reacções depende directamente da aptidão reaccional do systema nervoso, cujas variações incessantes, que causas multiplas despertam, alimentam a noção vulgarissima de que se «não têm nunca as mesmas idéas, os mesmos sentimentos, a mesma energia, nas diversas horas do dia».

Accrescente-se ao flagrante indiscutivel dessa instabilidade physiologica a influencia incontestavel da idade, do sexo, da hereditariedade e das intercorrencias morbidas, e para logo se justifica a possivel utilidade de uns apontamentos como estes, que se desenvolvem em torno de um assumpto, velhissimo, é certo, mas repleto de surpresas e de minudencias curiosissimas.

De resto, não é somente sob esse aspe-

cto, inilludivelmente interessante, que tanto se valoriza o estudo dos reflexos de origem dentaria.

A sua maior importancia decorre talvez das intimas relações de interdependencia que se estabelecem, por força da reflectividade, entre a odontologia e a medicina.

E' mais um elo que se junta aos muitos que já existem, ligando estreitamente uma á outra, num consorcio indissolúvel que nobilissimos ideaes illuminam a sciencia de Hypocrates e a sciencia de Fauchard.

Ambas collimam o mesmo alevantado objectivo, inspiram-se ambas na mesma preocupação ansiosa de protecção e de soccorro á saude individual e collectiva.

Sejam embora, na apparencia, distinctos os seus campos de acção, nada as desvia da trajetoria commum, da marcha evolutiva para o mesmo ideal, num surto grandioso de progresso e de congraçamento.

São peculiares ás duas os mesmos gestos de generosidade, de desprendimento e de sacrificio..

Orienta-as o mesmo espirito de abnegação e de caridade, toda a vez que se faça indispensavel a sua assistencia desinteressada e consoladora.

Obrigam-se aos mesmos deveres deontologicos, observam á risca as mesmas rigorosas prescripções da éthica profissional.

Não pode haver, pois, entre os que praticam a medicina ou a odontologia, quem se conserve indifferente á firmeza inabalavel desses liames, que a pathologia entrelaça.

Mas, a intimidade das relações que entre ambas se observa não autoriza a conclusão de que o dentista deva ser medico.

Obriguem-no á acquisição de indispensaveis conhecimentos geraes de medicina, exijam-lhe provas cabaes de discernimento clinico, na analyse dos casos que se acompanham de perturbações morbidas á distancia, mas não lhe prejudiquem o aperfeiçoamento technico com o accrescimento de attribuições já de si pesadas para quem tão somente exerce a profissão medica.

Imitemos, nesse particular, os nossos confrades yankees, e que se estabeleça, tambem aqui, entre medicos e dentistas, uma *entente* scientifica, de que advirão, por força, excellentes resultados: — aos doentes aproveitará a maior attenção com que serão examinados os casos clinicos em estudo e a litteratura medico-odontologica incorporará ao seu vultoso patrimonio documentos de summa valia.

A' corrente, já victoriosa, das especializações juntar-se-á, em beneficio da humanidade, a efficiencia do esforço colectivo, a grandeza do trabalho em commum.

E assim se explicará o interesse porventura existente nestas notas obscuras sobre reflexos de origem dentaria, cuja pesquisa clinica muita vez exige a cooperação simultanea do medico e do dentista.

O assumpto, complexo e vasto, não comporta estudo de conjunto: — impõe-se, necessariamente, uma divisão, sem a qual careceria de importancia o trabalho que nos propuzemos.

Assim, estudaremos, inicialmente, as

REAÇÕES SENSITIVAS — O phenomeno dôr, encarado nas suas diversas modalidades,

representa, sem duvida alguma, a synthese da pathologia dentaria.

Quer se mantenha com localização perfeitamente circumscripta a um dente cariado, quer se irradie, sob a fórma de nevralgia, a regiões afastadas do seu ponto de origem, em todos os casos predomina a notavel importancia semiologica da dôr.

Dahi a abundancia de perturbações reflexas, que, ás vezes, embaraçam o diagnostico e perturbam a intervenção therapeutica, tão difficil é, em alguns casos, a descoberta «da espinha irritativa».

A simples odontalgia, tão frequente e tão banal, pôde determinar repercussões reflexas, localizando-se ao nivel de um dente são, quando realmente depende de lesões nem sempre perceptíveis a uma ligeira inspecção visual.

Entretanto, casos ha, embora raros, em que os doentes, verdadeiros cenestopathas, se dizem accommettidos de dôres faciaes provindas do systema dentario, precisam o ponto de origem da sensação dolorosa e accumulam de fartos pormenores inuteis a descripção que fazem do seu soffrimento imaginario.

A nevralgia, porém, expoencia typica do reflexo sensitivo exaggerado, está estreitamente ligada á acção pathogenica de causas multiplas, perfeitamente definidas.

Não se contesta, por exemplo, que é no aparelho dentario que se vae encontrar, na quasi totalidade dos casos, o ponto de partida da dôr nevralgiforme da face.

Baseada essencialmente [no phenomeno dôr, a nevralgia facial está evidentemente ligada a todas as causas capazes de exacerbarem a sensibilidade do trigemeo, das quaes participam affecções rigorosamente distinctas, quanto á sua origem, á sua importancia clinica e ao seu valor prognostico.

Frequente, sobretudo, no adulto, a nevralgia facial se localiza indifferentemente no lado direito ou no lado esquerdo da face.

Os dous sexos são egualmente sensiveis ao seu accommettimento.

A humidade, o frio e as mudanças bruscas da temperatura exterior são factores

que favorecem, particularmente, a eclosão das crises dolorosas.

Dahi a frequencia, no inverno, dos accesos nevralgiformes.

Entre as causas locais a que se pode fi-liar a nevralgia facial, as mais frequentes e melhormente estudadas são, por sem du-vida, as que se relacionam com o apparelho dentario.

Por isso é que se póde praticamente clas-sificar a nevralgia facial em duas grandes categorias: — *nevralgias de origem den-taria* e *nevralgias de causas extranhas aos dentes*, sendo que o primeiro grupo com-prehende tantos ou talvez maior numero de casos do que todas as outras reunidas.

Na classe das causas geraes, constituídas por infecções e intoxicações, «incluem-se a syphilis, o impaludismo, a tuberculose, a tabes e a gripe. Ajuntam-se alguns casos observados no curso do sarampó e da fe-bre typhoide.

Entre as intoxicações, mencionam-se as determinadas pelo chumbo, mercurio, iodo e nicotina. Vêm em seguida as auto-intoxi-cações e, por fim, as nevralgias trifaciaes reflexas, de origens as mais diversas: le-sões do intestino, do utero, do sciatico, do cubital, etc».

Feito que está esse ligeiro apanhado etio-logico da nevralgia facial, vejamos o que nos dizem os autores sobre o tique dolo-roso da face, cujo quadro clinico, pela ni-tidez dos signaes que emmoldura, não per-mitte confusão de diagnostico.

Clinicamente, já dizia o grande Trou-seau, esta forma grave de nevralgia facial distingue-se especialmente pela intensida-de da dôr, paroxystica, que o paciente ac-cusa num dos lados da face, aonde leva as mãos, que se agitam, num movimento de fricção vigorosa, na esperança, que logo se dissipa, de attenuar a tortura de um soffrimento atrocissimo, a que nem sempre resiste o proprio instincto de conserva-ção! Durante os accessos, que arrancam ao paciente gemidos profundos ou gritos lancinantes, os musculos do lado da face correspondente á região hyperesthesiada

se movimentam, em contracções espasmo-dicas, a que se juntam: lacrimejamento vermelhidão da pelle, hypersecreção sali-var e photophobia. As crises dolorosas, cu-ja duração oscilla, mais ou menos, entre dez segundos e dois a tres minutos, no maximo, costumam, entretanto, repetir-se muitas vezes durante as 24 horas, que pa-recem ao paciente de uma extensão infi-nita... Isso faz com que o enfermo este-ja sempre sob o imperio desta preocupa-ção que lhe aniquila as energias physicas e moraes: — a perspectiva torturante da dôr imminente, que o mais leve movimen-to da face desencadeia com uma impetu-osidade indescritivel. O paciente não fala— não come e nem sequer pode sorrir!...

A' força de tanto padecer, o doente en-trega-se, desesperado, á idéa obsidente do suicidio, que, com ser, em muitos casos, o ponto final do tique doloroso da face, não deixa, todavia, de revestir a feição ironica de uma zombaria macabra á impotencia do labor scientifico,...

Não ha, pois, difficuldades para o dia-gnostico clinico da terrivel prosopalgia.

Considerado por muito tempo como uma affecção idiopathica, o tique doloroso da face passou a ser attribuido a uma lesão peripherica do trigemeo, de séde indeter-minada.

Em 1870, porém, Gross, de Philadelphia, descrevendo a nevralgia espasmodica da face, affirma que ella é observada, de pre-ferencia, em individuos desdentados. A af-fecção proviria, então, da compressão exer-cida sobre as ramificações nervosas que se distribuem na reborda alveolar reabsorvida, por depositos de substancia ossea accumulada nos canaes vasculares.

Jarre, a seu turno, declara que o tique doloroso da face é quasi sempre a expres-são clinica de lesões nervosas periphericas de natureza cicatricial. Taes lesões, porém estariam-sob dependencia de condições es-peciales de infecção decorrente da pyorrhéa alveolar e da gengivo-periostite, que quasi sempre acompanha a erupção viciosa e ac-cidentada do terceiro molar inferior.

Ha casos ainda, diz Nogué, em que o tique doloroso da face pode ter por ponto de partida um dente impactado ou um fóco infectuoso, precisamente localizado no apice da cavidade alveolar. E cita, a proposito, uma interessante observação clinica, que não deixa duvida quanto á influencia provavel do elemento microbiano na genese na nevralgia espasmodica da face.

Cruet defende tambem a theoria microbiana, fazendo resaltar a possibilidade de verificação de crises nevralgicas em individuos providos de todos os dentes.

Aliás, si cabe á infecção o principal papel na pathogenia do mal de Fothergill, desaparece a razão de ser o individuo desdentado, o que, no dizer de Gross, favorece grandemente o surto doloroso da affecção.

Foi, em synthese, o que claramente demonstrámos, fazendo resaltar, na observação publicada, em 922, na *Revista dos Cursos*, a influencia indiscutivel da syphilis na pathogenia do tique doloroso da face.

Em que pése, porém á importancia que se confere á acção microbiana, (pyorrhéa-alveolar, abcesso alveolar chronico) é digno de registro o facto, que varias observações confirmam, da dôr, na prosopalgia, poder originar-se ao nivel de um dente, na apparencia, inteiramente são !

De inicio, diz Mahé, toda nevralgia facial (ou pelo menos a maior parte das nevralgias faciaes) é de causa peripherica. Mas, sob a acção de irritações prolongadas e repetidas, sob a influencia incontestavel de uma predisposição pessoal, occorre uma reacção modificadora, uma «alteração» das cellulas centraes, que se tornam, então, a séde real e definitiva da dôr. A nevralgia rebelde não passava, de começo, de uma vulgar odontalgia ignorada, que um tratamento apropriado facilmente dominaria. Uma vez, porém, *constituída*, não é mais passivel de qualquer intervenção peripherica.

Mas o tique doloroso de face pôde provir de uma «nevrite descendente resultante de lesões encephalicas, de um aneurys-

ma da carotida interna, de exostoses ou de tumores localizados no trajecto do quinto par».

Ha muitas outras causas, para as quaes se não encontra explicação plausivel: haja vista, por exemplo, o que se conhece sobre o ganglio de Gasser, cuja extirpação, entretanto, não logrou evitar, num que outro caso, o reaparecimento do mal que se tentara debellar...

Accrescentemos que, de par com esse conjunto de factores etiologicos do tique doloroso da face, não devemos esquecer a influencia incontestavel do «terreno», que, aggravado, sobretudo, pela tara nervosa, é o meio regulador por excellencia da maior ou menor intensidade por que se revelam os accessos nevralgiformes.

REACÇÕES VASO-MOTORAS — As reacções vaso-motoras, evidentes na luta contra as infecções, pela hyperhemia activa, precursora da diapedése e, consequentemente, da phagocytose, são tambem assás conhecidas, quando se exaggera, sob acção mecnica, a sensibilidade polpar.

A' inaudita violencia da dôr corresponde immediatamente, intensa mas passageira, accentuada vermelhidão da face.

O contrario disso se observa, sobretudo nas mulheres: — a mesma causa suscita reacção reflexa vaso-constrictora.

E tal como se verifica sob a influencia emocional do medo, do susto, etc, o rosto empallidece, as extremidades esfriam, sobrevindo, não raro, a crise lipothymica.

Não se diga, porém, que se limitam apenas a essas perturbações que tão a meúdo se repetem, as reacções vaso-motoras de origem dentaria.

Outras ha, e innumeradas, que, apoiadas tambem na comprovação irrecusavel do sympathico, assumem proporções excepcionalmente notaveis, tão grande é, sob varios aspectos, o valor dos syndromas que, então, se constituem.

Não nos dá disso prova flagrante a observação que a seguir resumimos. Todavia, vale bem a pena publical-a, quando mais não seja a titulo de curiosidade :

«Mlle. I. M., 24 annos de idade, submette-se aos nossos cuidados profissionaes com intuito de fazer obturar alguns dentes cariados.

Feito o exame, verificámos que, além das lesões a que ella se referia, havia, na face lingual dos incisivos inferiores, regular quantidade de tartaro salivar.

Obturados os dentes, (carie de 2.^a gráu) e concluido o tratamento da gengivite bantal, a paciente pediu que examinássemos com mais attenção o segundo premolar superior direito, que, de vez em quando, dava a impressão de estar «maior do que os outros». — «E, accrescentou, ultimamente, pela manhã, ao despertar, essa sensação de alongamento do dente, sobre ser mais accentuada, coincide com uma pequena mancha avermelhada que apparece neste lado do rosto, sem que haja, na pelle, qualquer irritação apparente. «Verdade é, disse ainda a paciente, que isso não me preoccupa, porque, á hora do almoço, por exemplo, a tal mancha é quasi invisivel! O que me impressiona é o estado do dente, que talvez não fosse bem curado».

O premolar incriminado, ligeiramente sensivel á pressão bucco-palatina, ostentava uma pequena restauração a amalgama de prata, que occupava uma parte da face oclusal e uma outra, um pouco maior, da face posterior.

A obturação, por pequena, não autorizava a supposição sequer de que o canal radicular houvesse sido convenientemente obturado. Além disso, o estímulo electrico não conseguiu despertar a minima reacção dolorosa. Impunha-se, portanto, a abertura franca do dente. Estavamos, porém, de viagem marcada para dous dias depois, e, nessas condições, dissemos á paciente que lhe seria melhor recorrer a um outro dentista.

Poucos dias após o nosso regresso, Mlle. I. M. volta ao consultorio, pela manhã, declarando que, por ter experimentado algumas melhoras, durante a nossa ausencia, resolvera esperar que voltássemos, para dar inicio ao tratamento do dente.

Nesse dia, a despeito do pó de arroz, era nitidamente visivel, no fundo claro da face pallida, um pouco abaixo da região malar direita, uma pequena mancha rosea, arredondada.

Aberto o dente, encontrámos vasio e infectado o canal radicular. Instituido o respectivo tratamento, a mancha erythematosa desappareceu immediatamente.

Ha dous annos que o dente foi novamente obturado, e até agora não ha signal daquella evidente reacção vaso-motora.

A raridade do caso seria, sem duvida, mais surpreendente, si, além da acção do sympathico, o não elucidasse a influencia manifesta da hereditariedade, creando a predisposição: — o pae da paciente, homem reconhecidamente nervoso, soffre, desde muito moço, de erupções cutaneas, as mais das vezes pruriginosas, que seu medico attribue, baseado na efficacia da medicação, a disturbios do systema vago sympathico.»

Si pecca, por desvaliosa, a observação supra, o mesmo se não dirá, porém, do caso que passamos a descrever e que é, de facto, merecedor de toda a nossa attenção.

«Mme. N. N., 28 annos de idade, casada, mãe de dous filhos robustos, residente no interior do Estado, veio á capital, em Março de 921, á procura de recursos medicos, porque assim o exigia a sua saúde abalada por profunda depressão nervosa. Atenderam-na os drs. Annes Dias e Luiz Guedes, respectivamente professores de clinica Medica e de clinica Psychiatrica, da Faculdade de Medicina.

Não obstante os cuidados da assistencia medica, que a tudo attendia com competencia e com solicitude, a phenomenologia decorrente do *deficit* nervoso manteve-se sempre a mesma, durante mez e meio, ora exaltada, ora mal occulta na apparencia enganadora de uma acalmia suspeita.

A psychoasthenia, que encontrava terreno particularmente predisposto a disturbios nervosos, desencadeou, em dado momento,

o surto impetuoso de perturbações evidentemente cenestopathicas, que se desdobravam desordenadamente, em plena exaltação da reflectividade, para attingir a intensidade maxima nas crises episodicas de angustia respiratoria.

A paciente, porém, cujos dentes careciam de tratamento, solicitou, por essa occasião, os nossos serviços profissionais.

De posse das radiographias correspondentes ao aparelho dentario, não vacillamos em declarar-lhe que talvez estivesse, nas «sombras» suspeitas daquellas pelli-culas, a causa principal, sinão unica, dos seus afflictivos padecimentos.

As nossas palavras, proferidas com firmeza, pois que sobejavam motivos para isso, transfiguraram a paciente.

Lampejou-lhe no olhar, que a incredulidade embaciára, um raio de esperança...

E nós juntámos ao objectivo salutar da suggestão elementos comprovativos do nosso prognostico.

Tínhamos de memoria algumas observações clinicas de Cotton, psychiatra norte-americano, referentes a casos typicos de cenestopathias, indubitavelmente dependentes de infecções dentarias.

Reproduzimos-as da melhor fórma possivel e demos assim á paciente uma prova persuasiva de que, no seu caso, talvez proviesse do máu estado dos dentes o seu angustioso soffrimento.

Essa suggestão foi recebida com indescritiveis demonstrações de alegria, duplamente justificaveis, por isso que a rememoração de um valioso antecedente augmentou a confiança que á paciente já inspiravam as nossas previsões.

A paciente, tres annos antes, soffrera de uma nephrite azotemica, cuja causa fôra unicamente a infecção chronica de dentes mal curados.

Nessas condições, ainda que se duvidasse da possivel ingerencia do aparelho dentario na pathogenia do syndroma cenestopathico, mesmo assim seria de rigor que até lá se extendesse a pesquisa clinica, sempre preocupada com a descoberta da

causa provavel daquelles disturbios reflexos.

As radiographias revelaram : sombra extensa, indicando destruição ossea, ao nivel do 2.º premolar superior direito, que ostentava uma corôa de ouro ; canal radicular apparentemente vasio ; sombra identica, embora um pouco menor, ao nivel da raiz posterior do 2.º molar inferior direito ; corôa obturada a cimento, na face oclusal ; ausencia de substancia obturadora nos canaes radiculares ; sombra, nitida tambem e de contornos perfeitamente regulares, ao nivel da raiz buccal anterior do 1.º molar superior esquerdo ; dente restaurado, ha dez annos, a amalgama de prata ; canaes radiculares vasis ; areas radioluzentes, ao nivel dos incisivos centraes e lateraes superiores, todos obturados a ouro, ha cerca de 15 annos ; canaes radiculares parcialmente obturados, excepto o do incisivo lateral esquerdo, no qual não se percebia obturação.

O tratamento consistiu na extracção do premolar e dos dous molares referidos, seguida de cuidadosa curetagem alveolar, e na trepanação dos quatro incisivos e subsequente antisepsia dos respectivos canaes radiculares.

Dos dentes extrahidos, somente o premolar tinha appensa ao apice radicular uma pequena bolsa de consistencia fibrosa, em tudo semelhante ao granuloma dos norte-americanos.

Quanto aos outros, eram visiveis, nas raizes, signaes de corrosão, indicativos de arthrite alveolo-dentaria chronica.

Feita a obturação, a gutta-percha eucalyptada, das raizes dos quatro incisivos, obturámos a esmalte synthetico a cavidade que abríamos na face palatina de todos elles.

A paciente, ao fim de um mez, depois de terminada a nossa intervenção, sentia-se completamente curada.

E assim se conserva até hoje, consoante noticias que sempre transmite a irmãos seus, aqui residentes.

O caso que acabámos de referir, em suas linhas geraes, parece attribuiavel a uma ac-

centuada exarcebação funcional do sym-pathico, despertada por aquelles fôcos de infecção chronica.

Dahi os disturbios reflexos que sempre o caracterizaram, formando o syndroma cenestopathico.

Foi essa, aliás, a conclusão a que chegaram os eminentes clinicos precitados, cujo valioso testemunho tão fortemente prestigia a nossa modesta mas interessante observação.

A natureza evidentemente reflexógena do trigemeo permite ainda o registro de innumeraveis perturbações vaso-motoras, oriundas do systema dentario.

E', nesse sentido, de incontestavel importancia o caso clinico que Walter e Frank Gauley descrevem na *Dental Cosmos* (Janeiro — 922).

Trata-se de um rapaz de quinze annos de idade, que soffria, desde os treze, de ataques epilepticos, fossem embora negativos os antecedentes de familia.

Os accessos eram precedidos de uma sensação de entorpecimento no lado esquerdo da face, seguida immediatamente de subito tremor dos musculos eorrespondentes. O paciente cahia, então, em estado de absoluta inconsciencia, e assim ficava durante mais ou menos tres quartos de hora.

A radiographia revelou a existencia de um terceiro molar impactado, no maxillar inferior, lado esquerdo.

Extrahido o dente, sob anesthesia geral pelo ether, o paciente libertou-se das crises epileptiformes.

Surgiram, porém, pouco tempo depois, contracções musculares no lado direito da face, acompanhadas de ligeira sensação dolorosa.

Radiographada a região, facil foi a descoberta de um outro dente impactado: — o terceiro molar inferior direito, que foi tambem extrahido, observada a technica da intervenção anterior, muito embora não se tivessem repetido os accessos epileptiformes.

São já numerosos, na litteratura odon-

tologica, os casos de epilepsia reflexa, intimamente ligados a impactações dentarias.

E autores ha que, nesse particular, conferem excepcional importancia aos caninos superiores, sem que, entretanto, deixem de reconhecer a cooperação manifesta e comprovada dos terceiros molares inferiores, privados, ás vezes, de espaço sufficiente para a sua collocação normal na arcada dentaria e sujeitos ainda a anomalias de direcção, relativamente frequentes.

A verificação clinica da epilepsia reflexa, de causa dentaria, permite que se attribúam a mechanismo identico disturbios morbidos que se observam no periodo evolutivo da primeira dentição, em que pése á diversidade de interpretações etio-pathogenicas que o assumpto ha suscitado desde tempos immemoraveis.

Nada mais verosimil do que responsabilizar a reflectividade infantil pelo cortejo immenso de perturbações morbidas que muitas vezes coincidem com o trabalho de erupção dentaria.

REACÇÕES MOTORAS — Além das convulsões clonicas dos musculos da face, peculiares ao mal de Forthergil, a que já nos referimos, citam-se casos, embora raros, de paralysisa facial, de origem dentaria.

Rodier, por exemplo, assim explica essa perturbação motora dos musculos da face: — paralysisa facial reflexa consecutiva a uma lesão primitiva do quinto par, com ponto de partida no aparelho dentario, ou propagação de uma nevrite do trigemeo ao facial».

Stewart, neurologo inglez, affirma que «um hemi-espasmo facial, clonico ou tonico, compromettendo parte ou a totalidade dos musculos faciaes, póde sobrevir sob o imperio de causas reflexas, que têm geralmente origem no territorio do quinto par — um dente cariado impactação do terceiro molar inferior polypo nasal, etc».

REACÇÕES SECRETORIAS — Via de regra dependentes de fundo emocional, as reacções secretorias de origem dentaria traduzem-se, na maioria dos casos, por modificações quantitativas da saliva, predo-

minando, entretanto, o phenomeno da hypersecreção.

E' frequente o lacrimejamento nos accessos paroxysticos da polpíte agúda, assim como são de observação quotidiana as crises de sudação abundante que sobreveem após a cessação da dôr.

REACÇÕES TROPHICAS — Entre todas as causas geradoras de reflexos trophicos, as de origem dentaria são indubitavelmente as mais frequentes ou pelo menos as melhormente estudadas.

«A excitação dos nervos dentarios propaga-se directamentee á totalidade dos tegumentos da face e da parte antero — lateral do craneo, por diversos ramos do quinto par, e muito facilmente tambem aos tegumentos da porção posterior do craneo e aos do pescoço, por continuidade da raiz sensitiva do mesmo nervo com os nucleos originarios dos primeiros pares cervicaes».

A intimidade dessas relações nervosas explica a frequencia, naquellas regiões, de repercussões reflexas de origem dentaria, as quaes se revelam, na maior parte dos casos, por perturbações trophicas.

Os notaveis trabalhos de Jacquet, sobre a origem neuro-trophica da pellada, confirmam de modo absoluto a natureza reflexa da affecção e salientam a importante cooperação etiologica do aparelho dentario.

E' certo que a pellada só medra em terreno «convenientemente predisposto» quer

proceda de irritações organicas, gastro-intestinaes ou broncho-pulmonares, quer decorra de causa traumatica ou de infecções chronicas gengivo-dentarias.

A chronicidade de taes infecções é de indiscutivel valor no estudo pathogenico da pellada, pois que „a continuidade e a repetição das excitações são mais importantes do que a sua intensidade“.

Ellas se propagam, pelo mechanismo do reflexo, a pontos precisamente delimitados da superficie cutanea, cujo trophismo perturbam de modo profundo e duravel.

«Wibo, baseado na theoria de Jacquet sobre a pellada, verificou, em certos casos de cataracta, nitidamente idiopathica, correlação frequente entre o começo da opacificação e certas nevralgias de origem dentaria, anteriormente diagnosticadas.

«As multiplas vias de comunicação e, sobretudo, as vias de conducção nervosa, estabelecem relações importantes entre os aparelhos visual e dentario, de que resultam repercussões frequentes deste sobre as membranas do globo ocular».

«Wibo publica varias observações, tendentes a provar que a cataracta de origem dentaria é, de facto, um realidade, pois, nos casos referidos, não se verificou a intervenção de qualquer outro factor etiologico».

E nada mais precisamos dizer para realçar a incontestavel importancia das reacções trophicas decorrentes de affecções dentarias.